



Thomas Ballast,
stellvertretender Vorsitzender
des Vorstands der Techniker
Krankenkasse, Hamburg



Helmut Hildebrandt,
Vorstand OptiMedis AG,
Hamburg

Die meisten Menschen wollen zu Hause alt und im Falle des Falles dort auch gepflegt werden. Diese Wünsche stellen unsere Gesellschaft und vor allem unser soziales Sicherungssystem im Zuge des demografischen Wandels vor große Herausforderungen. Deshalb diskutierten am 10. September 2014 Experten aus Politik, Gesundheits-, Pflege- und Sozialwesen über diese Zukunftsaufgabe auf dem „Forum Versorgung“, einer Veranstaltungsreihe der Techniker Krankenkasse (TK). Die TK, die mit ihren über neun Millionen Versicherten längst einen Querschnitt der Gesellschaft abbildet, stellte dazu nicht nur aktuelle Befragungsergebnisse zur Situation von pflegenden Angehörigen vor, sondern auch einen Vorschlag für ein Zukunftsmodell zur Versorgung im Alter – das „Netzwerk LebenPlus“.

Zuhause gut versorgt!

Zukunftsmodelle für ältere Menschen und ihre Angehörigen

Die Bedürfnisse älterer und pflegebedürftiger Menschen, die Demografie, die Situation am Arbeitsmarkt für Pflegende und die Lebensbelange von Angehörigen sind vier zentrale Aspekte, die mit besonderen Herausforderungen an künftige Lösungen für gute Versorgung verknüpft sind. Hierzu haben unsere Autoren Thomas Ballast und Helmut Hildebrandt Vorschläge unterbreitet, die sie in ihrem Beitrag für WELT DER KRANKENVERSICHERUNG erläutern und zur Diskussion stellen.

Im Vorfeld dazu hatte die TK in einer gemeinsamen Zukunftswerkstatt mit der OptiMedis AG aus Hamburg Überlegungen zur Versorgung und Pflege älterer Menschen unternommen und dabei insbesondere die Gestaltungsmöglichkeiten der Integrierten Versorgung ausgelotet. Die OptiMedis AG entwickelt seit vielen Jahren regionale multiprofessionelle Gesundheitsnetzwerke mit Ärzten, Therapeuten, Krankenhäusern, Apotheken, aber auch mit Fitnessstudios, Vereinen, Betrieben und Kommunen. Grundlage der Netzwerke sind Verträge zur Integrierten Versorgung mit Krankenkassen – am bekanntesten ist die Integrierte Versorgung Gesundes Kinzigtal in Baden-Württemberg.

Deutschland wird älter

Laut Statistischem Bundesamt waren 2008 rund 20 Prozent unserer Bevölkerung 65 Jahre oder älter. Nach den Ergebnissen der 12. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung führt der demografische Wandel dazu, dass im Jahr 2060 bereits jeder Dritte mindestens 65 Lebensjahre alt oder älter sein wird. Insbesondere das Altern der heute stark besetzten mittleren Jahrgänge – der Babyboomer – führt künftig zu gravierenden Verschiebungen in der Altersstruktur. Am stärksten bemerkbar

macht sich die Bevölkerungsalterung bei der absoluten und relativen Zunahme der Hochbetagten. Laut Vorausberechnung werden 2060 etwa 14 Prozent der Bevölkerung 80 Jahre oder älter sein. Das entspricht neun Millionen Menschen. Im Ausgangsjahr 2008 waren es nur fünf Prozent der Bevölkerung oder rund vier Millionen Menschen. Auch die Lebenserwartung erhöht sich deutlich¹.

Mit zunehmendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit für ein längeres Leben mit chronischen Erkrankungen wie Herz-Kreislauf-, Muskel-Skelett- und Stoffwechselkrankheiten. Parallel steigt das Risiko für Altersgebrechlichkeit und Pflegebedürftigkeit in der Bevölkerung. Statistische Berechnungen zeigen, dass die Zahl der Pflegebedürftigen bis 2030 auf 3,37 Millionen ansteigen wird. Betrachtet man die Entwicklung von 2007 bis 2030 entspricht das einem Anstieg von circa 50 Prozent². Hinzu kommt die Gruppe derjenigen, die zwar einer Pflege oder Hilfe bedürfen, aber nicht die Voraussetzungen der Pflegeversicherung erfüllen und daher nicht in die offiziellen Pflegestatistiken miteinflie-

¹ Statistisches Bundesamt (2009): Bevölkerung Deutschlands bis 2060. 12. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung. Begleitmaterial zur Pressekonferenz am 18. November 2009 in Berlin. Wiesbaden, 2009.

ßen. Die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) schätzte die Anzahl dieser Personen in Deutschland im Jahr 2006 auf 3,26 Millionen³.

Wohnsituation und Familiennetze von hoher Bedeutung

Mehr als ihre Vorgänger-Generationen kümmern sich Ältere heute darum, gesund und fit zu bleiben. Der Wunsch nach Autonomie, Unabhängigkeit und Selbstbestimmtheit und die damit einhergehende Angst vor Pflegebedürftigkeit sind groß. Auch im Falle gesundheitlicher Probleme besteht der Wunsch, den eigenen Haushalt aufrecht zu erhalten⁴. Alternative Wohnformen wie Mehrgenerationenhäuser oder Demenz-WGs stellen bislang und vermutlich auch in absehbarer Zukunft ein „Nischenprodukt“ dar. Mehr als die Hälfte der über 60-Jährigen wohnt seit mehr als 30 Jahren in ihrer angestammten Wohnung und hat nur eine geringe Bereitschaft, in eine neue Wohnung oder gar in ein Pflegeheim umzuziehen⁵. Auch im Falle einer eintretenden Pflegebedürftigkeit bevorzugen die Meisten die eigene Wohnung in Kombination mit einem ambulanten Pflegedienst⁶. Dabei spielt vor allem die barrierefreie Ausstattung der Wohnung sowie die unmittelbare Erreichbarkeit von Geschäften des täglichen Bedarfs und Einrichtungen der medizinischen Versorgung eine große Rolle. Allerdings leben heute bekanntermaßen nur die Wenigsten in einer altersgerechten Wohnung und Wohnumgebung.

Daneben sind vor allem die Familie, Freunde und Nachbarn wichtige Elemente zur Lebensunterstützung im Alter. Familiäre Netzwerke sichern zurzeit noch einen Großteil der Hilfe- und Pflegeleistungen ab. Doch eine im Auftrag der TK durchgeführte Umfrage des Meinungsforschungsinstituts Forsa bei über 1.000 pflegenden Angehörigen in Deutschland⁷ zeigt: Der soziale Kitt bröckelt und das Pflegepotenzial von Familien wird kleiner. Während bei den Über-65-Jährigen insgesamt 61 Prozent familiäres Pflichtgefühl als Hauptgrund für die Pflege angeben, sind es bei den 18- bis 49-Jährigen nur noch 38 Prozent. Gründe dafür sind unter anderem, dass die moderne Arbeitswelt immer mehr Mobilität erfordert. Eltern und Kinder wohnen deutlich seltener am gleichen

Ort. Single-Haushalte nehmen zu und auch die Einstellungen zum Thema Familie sind im Wandel. Zukünftig wird es deshalb darauf ankommen, die Pflegebereitschaft und -fähigkeit von Angehörigen zu erhalten. Die Ergebnisse der Befragung zeigen aber, dass Pflegenden viele Entlastungs- und Beratungsangebote bisher nicht nutzen oder gar nicht erst kennen. Doch gerade die frühzeitige Inanspruchnahme solcher Angebote könnte Belastungssituationen verhindern.

Versorgungsherausforderungen und Lösungsansätze

Um den Herausforderungen erfolgreich zu begegnen, sind neue strukturelle Rahmenbedingungen zu schaffen. Die Arbeit in der Zukunftswerkstatt von TK und OptiMedis AG hat nochmals verdeutlicht, worauf es bei künftigen Versorgungsmodellen ankommt. Ihnen sollte zunächst ein Leitgedanke zugrunde liegen, der ein verantwortliches und nachhaltiges Gesundheitssystem fördert. Dies könnte z. B. der Triple aim-Ansatz nach Berwick et al.⁸ sein, der drei sich wechselseitig beeinflussende und anzustrebende Zielstellungen beschreibt:

- „Bestmöglicher Gesundheitsstatus einer Population“ u. a. durch Förderung der Aspekte Prävention und Gesundheitskompetenz
- „Bessere Gesundheitsversorgung erleben“ durch aufeinander abgestimmte, koordinierte Versorgungsprozesse
- „Minimaler Ressourcenaufwand“ durch effektive und effiziente Interventionen

Zukunftsmodelle sollten nach der Erfahrung der OptiMedis AG einen deutlichen Fokus auf präventive, integrative, ressourcen- und bedarfsorientierte Versorgungsansätze legen und sich damit von einer rein kurativen, biomedizinisch geprägten Sichtweise im Gesundheitswesen lösen. Damit könnten sie innerhalb einer zu versorgenden Population bedarfs- und zielgruppendifferenzierte Interventionen für Ältere ermöglichen, die auch die psychosoziale Situation der Versicherten reflektieren: Für Personen, die sich trotz einzelner Gesundheitsprobleme oder einer chronischen Erkrankung gesund und fit fühlen, sind Interventionsoptionen geboten, die verstärkt auf die Potenzialaktivierung sowie die Förderung der Gesundheitskompetenz und der Selbstmanagementfähigkeiten

abzielen. Neben Peer-to-Peer-Trainings- und Schulungsformen kann z. B. ärztlich verordneter und im Verbund mit Vereinen und Fitnesszentren organisierter Sport als therapeutische Maßnahme hierzu dienen. Ziel ist es, das Manifestieren von Risikofaktoren, eine Krankheitsprogression und die Entwicklung von Komorbiditäten zu vermeiden. Mehrfach chronisch Erkrankte sind darüber hinaus verstärkt auf kontinuierliche, koordinierte und strukturierte Versorgungsabläufe sowie ein professionelles Disease- und Arzneimittelmanagement in Netzwerkstrukturen angewiesen, um Krankheitskomplikationen und Krankenhauseinweisungen vorzubeugen. Entwickelt sich altersbedingt oder aus einer Multimorbidität heraus ein komplexes Krankheitsbild mit eingeschränkter Funktionsfähigkeit, z. B. durch hinzutretende Bewegungs-, Hör- und Sehbeeinträchtigungen, werden zusätzliche beratende, steuernde und koordinierende Unterstützungsleistungen sowie spezifische medizinische und rehabilitative Leistungen wichtiger, um einer drohenden Pflegebedürftigkeit vorzubeugen. Die Komplexität in der Bewältigung von mehreren Erkrankungen oder der Umgang mit einer eingetretenen Pflegebedürftigkeit überfordern letztlich

2 Statistisches Bundesamt (2010): Demografischer Wandel in Deutschland. Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern. Wiesbaden, 2010: S. 27.

3 Geyer, J., Schulz, E. (2014): Who cares? Die Bedeutung der informellen Pflege durch Erwerbstätige in Deutschland. In: DIW Wochenbericht Nr. 14/2014 vom 2. April 2014.

4 Generali Zukunftsfonds/Institut für Demoskopie Allensbach: Generali Altersstudie 2013 – Wie ältere Menschen leben, denken und sich engagieren. URL: <http://www.generalialtersstudie.de/online/portal/gdinternet/altersstudie/content/815252/815210>, Abruf am 9.10.2014.

5 Braeseke, G. et al (2001): Innovationsimpulse der Gesundheitswirtschaft – Auswirkungen auf Krankheitskosten, Wettbewerbsfähigkeit und Beschäftigung. Endbericht. Berlin, 2011.

6 Generali Zukunftsfonds/Institut für Demoskopie Allensbach: Generali Altersstudie 2013 – Wie ältere Menschen leben, denken und sich engagieren. URL: <http://www.generalialtersstudie.de/online/portal/gdinternet/altersstudie/content/815252/815210>, Abruf am 9.10.2014.

7 Verheyen, F. (2014): Situation pflegender Angehöriger. Vortrag auf dem Forum Versorgung der Techniker Krankenkasse am 10.9.2014. URL: <http://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/658476/Datei/129399/Verheyen-Vortrag-Pflegende-Angehoerige.pdf>, Abruf am 16.10.2014.

8 Berwick, Donald M., Nolan, Thomas W., Whittington, John (2008): The triple aim: care, health, and cost, in: Health Affairs, 27 (3): 759–769.

in vielen Fällen die Selbstmanagementfähigkeit von Betroffenen als auch ihrer Angehörigen. Ein unterstützendes, anlassbezogenes Case Management sowie technische Assistenzsysteme könnten hingegen den Verbleib in den eigenen vier Wänden langfristig sichern.

Als Entwicklungsleitlinie zur Organisation einer besseren Versorgung im Alter eignet sich das in einer US-amerikanischen Health Maintenance-Organisation entwickelte und empirisch untermauerte Chronic-Care-Modell zur umfassenden Versorgung chronisch Kranker. Gerade chronische Krankheiten werden die Krankheitslast und den medizinischen Versorgungsbedarf in der Zukunft bestimmen. Der konzeptionelle Ansatz sieht z.B. eine Neukonzipierung von Versorgungsabläufen, eine sogenannte „stepped care“-Behandlung anhand definierter Schnittstellen und Versorgungsstufen vor. Hinzu kommt die Förderung des Selbstmanagements, eine Entscheidungsunterstützung und Behandlung nach Leitlinien und klinischen Versorgungspfaden, eine Stärkung der Patientenrolle sowie die Einbindung gemeindenaher Angebote.

Die Erfahrungen der OptiMedis AG im Gesunden Kinzigtal zeigen, dass dieser Ansatz vielversprechend, wenngleich auch anspruchsvoll ist und weiterentwickelt zu einem „Integrated Chronic Care Modell (ICCM)“ eine gute Basis für die Umsetzung neuer Zukunftsmodelle bieten kann. Der erweiterte ICCM-Ansatz bezieht neben dem Gesundheits- und Pflegewesen sowie Gemeinwesen auf einer weiteren Funktionsebene den Haushalt, die Familie sowie Gleichbetroffene (Peers) mit ein. Damit berücksichtigt der konzeptionelle Ansatz neue Entwicklungen im Bereich Ambient Assisted Care, Mobile Health und die gestiegene Bedeutung der persönlichen Wohnsituation und des sozialen Netzwerkes. Ziel ist es, eine produktive Interaktion zwischen einem aktivierten Patienten, einer aktivierten Bezugsgruppe sowie einer aktivierten Gemeinde in Verbindung mit einem proaktiven Team aus Professionellen und einer unterstützenden Technologie zu erwirken.

Das NetzWerk LebenPlus

Hilfs- und Betreuungsnetzwerk als Zukunftsmodell

Für eine zukunfts feste Versorgung Älterer schlägt die TK vor, ein träger- und



Abbildung 1: The Integrated Chronic Care Model⁹

sektorenübergreifendes Hilfs- und Betreuungsnetzwerk für ältere Menschen und ihre Angehörigen zu gestalten: das NetzWerk LebenPlus. Dieses Modell legt einen deutlichen Fokus auf die Versorgung zu Hause und verzahnt regionale Akteure und Angebote aus dem Gesundheits-, Pflege-, Sozial-, Wohn- und Gemeinwesen miteinander.

Anspruch der TK ist es, das NetzWerk LebenPlus nicht entweder aus dem Blickwinkel Pflegeversicherung oder aus dem Blickwinkel Krankenversicherung heraus zu entwickeln, sondern beide Perspektiven miteinander zu verbinden. Trotz bekannter Hürden bildet derzeit die Integrierte Versorgung nach § 140a ff. SGB V, die neben Vertragsärzten, Krankenhäusern und Rehabilitations-trägern auch Pflegekassen und zugelassene Pflegeeinrichtungen als

mögliche Vertragspartner vorsieht, eine mögliche Rechtsgrundlage dafür. Über neue Wege der Kooperation wird darüber hinaus eine breite Regional- und Quartiersvernetzung angestrebt.

Ziele und Zielgruppen des neuen Versorgungsmodells

Hauptziel des NetzWerk LebenPlus ist es, Lebensqualität im Alter durch Einbeziehung der in Abbildung 2 dargestellten Zielgruppen zu fördern, u. a. durch:

⁹ Created by: Helmut Hildebrandt + Nick Goodwin (© 2014), Adopted and advanced from: Victoria Barr, Sylvia Robinson, Brenda Marin-Link, Lisa Underhill, Anita Dotts & Darlene Ravensdale (2002) The Expanded Chronic Care Model: An Integration of Concepts and Strategies from Population Health Promotion and the Chronic Care Model. Itself advancing: Ed Wagner, B Austin and M von Korff (1996) Organizing Care for Patients with Chronic Illness.

Positive Erfahrung mit dem „NetzWerk Psychische Gesundheit“

Der Aufbau neuer Versorgungs- und Betreuungsstrukturen kann Früchte tragen – diese Erfahrung machte die TK bereits mit dem „NetzWerk Psychische Gesundheit (NWpG)“ als mittlerweile bundesweit verfügbares Angebot. Menschen mit psychischen Erkrankungen werden dabei von gemeindepsychiatrisch ausgerichteten, therapeutischen Netzwerken koordiniert und ambulant im gewohnten Umfeld sektor- und berufsgruppenübergreifend versorgt. Eine solche gestufte und gut vernetzte ambulante Versorgung war lange Zeit für viele Betroffene nicht gewährleistet. In Krisen blieb oft nur der Weg ins Krankenhaus als schnell erreichbare Behandlungsmöglichkeit. Anders im NWpG. Hier hält ein Begleitter kontinuierlich und persönlich Kontakt zum Patienten. Im Krisenfall profitieren Patienten von einer telefonischen Beratung oder sofortigen Hausbesuchen im Sinne des „Need-Adapted Treatment“. Die Behandlung durch den vertrauten Haus- oder Facharzt bleibt aufrecht erhalten. Über definierte Behandlungsmodulare ist nicht nur der Zugang zu Psychotherapie, häuslicher psychiatrischer Krankenpflege, Psychoedukation oder Kriseninterventionen in Krisensituationen erleichtert, sondern über selektiv kontrahierte Vertragspartner können auch Angebote des Betreuten Wohnens, der Rehabilitation und der beruflichen Wiedereingliederung wahrgenommen werden. Auch Angehörige werden auf Wunsch in die Behandlung einbezogen. Das Management der Netzwerke erfolgt regional. Vertragspartner sind in erster Linie gemeinde- und sozialpsychiatrisch ausgerichtete Träger. Von dort werden alle im Rahmen des NWpG-Vertrages angebotenen therapeutischen Elemente durch eine zentrale Stelle koordiniert.

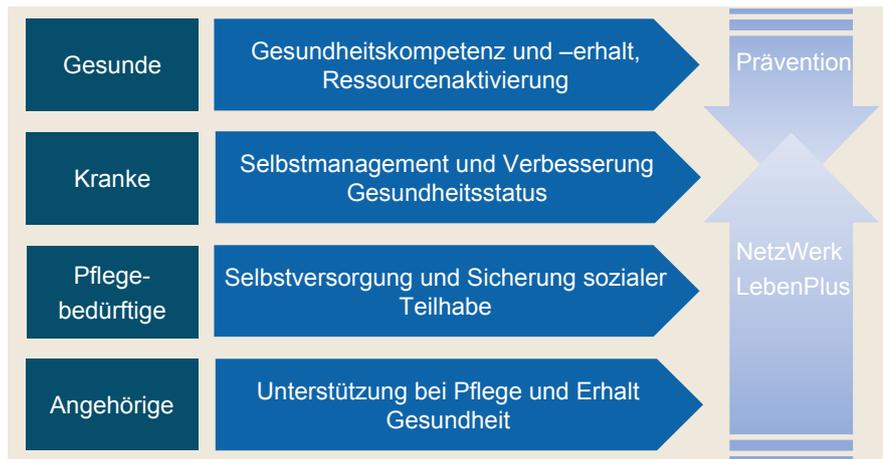


Abbildung 2: Zielgruppen des NetzWerks LebenPlus

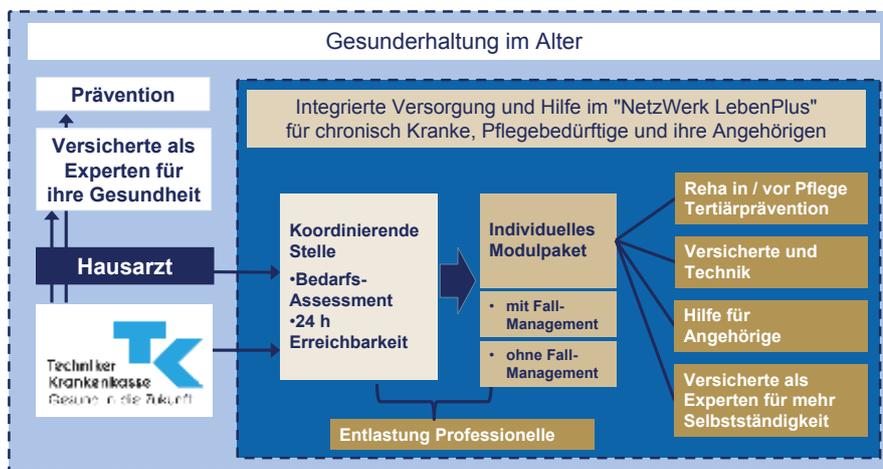


Abbildung 3: Das Zukunftsmodell – Basis einer umfassenden Versorgung von der Prävention bis hin zur Pflege

- Unterstützung eines selbstbestimmten Lebens und Erhalt der Selbstständigkeit
 - Vermeidung und Verzögerung von Pflegebedürftigkeit
 - Sicherung ambulant-häuslicher Versorgung und Pflege
 - Beistand für Angehörige bei Pflege und zum Schutz der eigenen Gesundheit
 - Entlastung der professionellen Dienste
- Ein höheres Lebensalter stellt dabei nicht per se einen Anlass für Interventionen dar. Die meisten Menschen gestalten ihren Alltag auch ohne ein Hilfs- und Betreuungsnetzwerk bis ins hohe Alter selbstständig und souverän.

Das NetzWerk LebenPlus richtet sich darum in erster Linie an Personen, bei denen über ein mehrstufiges Assessment ein Hilfebedarf identifiziert wurde. Dazu können Menschen gehören, die bedingt durch ihr hohes Alter, aufgrund chronischer Erkrankungen, geriatrische Multimorbidität oder Pflegebedürftig-

keit ohne eine gezielte Stabilisierung und Unterstützung ihr Leben in den eigenen vier Wänden nicht aufrecht erhalten können.

In einer Vorstufe zum NetzWerk LebenPlus sollen Versicherte ohne diesen speziellen Unterstützungsbedarf über den Hausarzt oder andere beteiligte Präventionspartner an verbesserten Angeboten zur Gesundheitsvorsorge und -prävention in der Gesundheitsregion partizipieren.

Das Versorgungsmodell im Überblick

Das in Abbildung 3 dargestellte Versorgungsmodell strebt eine möglichst umfassende Gesunderhaltung im Alter an und definiert hierfür Schlüsselfunktionen und Handlungsfelder. Das NetzWerk LebenPlus ist integraler Bestandteil.

Schlüsselfunktionen

- **Hausärzte:** Agieren als wichtige Erstansprechpartner für Patienten und

Angehörige. Sie unterstützen die Überleitung in das NetzWerk LebenPlus und fördern Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung im Quartier.

- **Koordinierende Stelle:** Gewährleistet eine abgestimmte Versorgung innerhalb der integrierten Versorgung und an der Schnittstelle zu den Hausärzten, ist rund um die Uhr Ansprechpartner für Patienten und Angehörige im NetzWerk LebenPlus, verantwortet die Zusammenstellung der Modulleistungen und organisiert das optionale Fallmanagement zur Versorgungsplanung und -begleitung.
- **Angehörige:** Werden gezielt unterstützt durch die durchgängige Erreichbarkeit der koordinierenden Stelle, durch einen professionellen, bedarfsweise verfügbaren Fallmanager und durch Maßnahmen zum Erhalt der eigenen Gesundheit.

Handlungsfelder

Die zukunftsweisenden Handlungsfelder erstrecken sich auf sechs identifizierte Themen, die maßgeblich für die inhaltliche Ausgestaltung des Angebots sein werden:

1. Prävention im Alter,
2. Rehabilitation vor und in Pflege,
3. Versicherte als Experten,
4. Hilfe für Angehörige,
5. Mensch und Technik und
6. Entlastung Professionelle.

Das Konzept sieht vor, neue Versorgungsbausteine der Prävention, des Case Managements, der Arznei- oder Hilfsmittelberatung sowie der Rehabilitation mit bewährten kurativen Maßnahmen zu kombinieren. Zum Erhalt der Selbstständigkeit soll insbesondere das Handlungsfeld „Rehabilitation vor und in Pflege“ beitragen. Einen „Vorrang von Prävention und medizinischer Rehabilitation“ weist Paragraph 5 SGB XI aus, um den Eintritt von Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder Pflegebedürftigkeit zu überwinden, zu mindern sowie eine Verschlimmerung zu verhindern; eine wichtige Aufgabe der Krankenkassen als Träger medizinischer Rehabilitation. Heute vermutet man verschiedene Versorgungsdefizite im Rehabilitationssektor: Zugangshürden zur medizinischen Rehabilitation aus der ambulanten Versorgung heraus, eine nicht immer gerechtfertigte negative Einschätzung von Rehabilitationsfähigkeit und -prognose gerade bei älteren Menschen sowie ein nicht aus-

reichendes Angebot rehabilitativer Langzeitversorgung. Das NetzWerk LebenPlus soll sich daher auf langfristig angelegte, bedarfsspezifische Aktivierungs-, Coaching- und Trainingsangebote zur Förderung von Fähigkeiten in den Bereichen Bewegung, Ernährung, Kognition und Kommunikation konzentrieren z. B. in Zusammenarbeit mit ambulanten Gesundheitseinrichtungen der Prävention, im Bereich Sport und Rehabilitation. Gleichzeitig ist eine optimierte Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln sowie eine psychosoziale Betreuung sicherzustellen. Rehabilitation soll so vermehrt als gesundheitlicher Versorgungsprozess verstanden und ambulant umgesetzt werden, so wie es der Sachverständigenrat in seinem aktuellen Gutachten 2014 fordert¹⁰.

Als einen weiteren Schritt zur Sicherung des sozialen Umfeldes und der Autonomie im hohen Alter wird das NetzWerk LebenPlus das Handlungsfeld „Mensch und Technik“ betrachten. Nach der TK-Befragung pflegender Angehöriger stimmen 87 Prozent voll und ganz bzw. eher zu, dass technische Assistenzsysteme dabei helfen, dass pflegebedürftige und ältere Menschen länger zu Hause leben können. Aber ein ebenso hoher Prozentsatz fühlt sich mit zu viel Technik nicht wohl und findet, dass der Mensch stärker im Mittelpunkt stehen sollte – dieser Ambivalenz soll im NetzWerk LebenPlus Rechnung getragen werden. Zum einen soll auf Grundlage von Studienergebnissen und Erfahrungen aus ersten Erprobungsprojekten entschieden werden, welche Anwendungen im Bereich technischer Hilfsmittel und Ambient Assisted Living sich als besonders alltagsrelevant und nutzenstiftend zur Lebensunterstützung im Alter und bei Pflegebedürftigkeit erweisen können. Zum anderen soll der Einsatz in Kombination mit einer verstärkten Beratung zu Fragen der Wohnraumgestaltung, Hilfsmittelanwendung sowie Service- und Dienstleistungskomponenten stattfinden.

Organisatorische Umsetzung

Die TK plant die Umsetzung zunächst in einer Pilotregion. Der künftige Vertragspartner stellt eine Koordinationsstelle bereit und baut – wie in Abbildung 4 veranschaulicht – über Kooperationsverträge in Zusammenarbeit mit der TK eine integrierte medizinisch-pflegerische Versorgung verzahnt mit regionalen Quartiersangeboten und ergänzenden trägerübergreifenden Kooperationsleistungen auf.

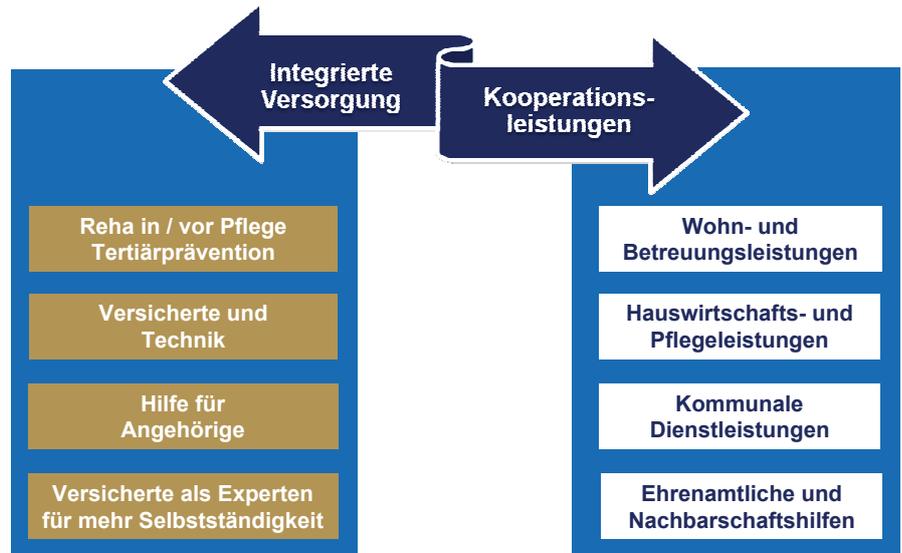


Abbildung 4: Vision einer Integrierten Versorgung verzahnt mit regionalen Quartiersangeboten und trägerübergreifenden Kooperationsleistungen

greifenden Kooperationsleistungen auf. Dies können z. B. Wohn- und Betreuungsleistungen, Hauswirtschafts- und Pflegeleistungen, Sozial- und Kommunaldienstleistungen sowie Ehrenamt- und Nachbarschaftshilfen sein.

Durch diesen angestrebten strukturellen und prozessualen höherwertigen Betreuungs- und Organisationsgrad in der ambulanten Versorgung älterer Menschen und ihrer Angehörigen soll eine Überforderung der Patienten, der Angehörigen als auch der Ärzte und Therapeuten vermieden und eine optimale Hilfeleistung, Versorgung und Pflege zuhause nach dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ langfristig ermöglicht werden.

Nachhaltigkeit und Finanzierbarkeit

Seit Jahren steigen die Gesundheitsausgaben kontinuierlich. Höhere Kosten, die dadurch entstehen, dass die Gesellschaft älter wird, sind aufgrund des prognostizierten zunehmenden Pflegebedarfs insbesondere für die soziale Pflegeversicherung zu erwarten.¹¹ Zukunftsträchtige Versorgungsmodelle haben deshalb nicht nur die Aufgabe, die Qualität in der Gesundheitsversorgung und Pflege älterer Menschen zu verbessern, sondern sollten auch den Beweis antreten, dass nicht zwangsläufig die Kaskade „immer älter, immer kränker, immer teurer“ gelten muss. Um den Erfolg eines Versorgungsmodells wie dem NetzWerk LebenPlus beurteilen zu können, ist es dafür erforderlich, eine mittel- bis langfristige Perspektive

einzunehmen. Denn viele Nutzen- und Kosten-Effekte z. B. durch verstärkte Prävention oder Technikeinsatz werden sich erst mittel- bis langfristig einstellen und anteilig den verschiedenen Akteuren zufallen, die gemeinsam an der Verbesserung der Versorgung im Alter zusammenwirken. Daher muss sich die gemeinsame Verantwortung nicht nur langfristig auf eine gute Versorgung erstrecken, sondern auch auf die Finanzierung solcher Modelle.

Fazit

Um möglichst lange ein zufriedenes und selbstbestimmtes Leben in den eigenen vier Wänden zu ermöglichen, müssen neue Wege in der Versorgung älterer Menschen und ihrer Angehörigen gegangen werden. Das NetzWerk LebenPlus bietet dafür ein Konzept, das neue und existierende Versorgungsansätze miteinander kombiniert und in einem nächsten Schritt mit motivierten Partnern unter realen Bedingungen zu erproben ist. ■

¹⁰ Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2014): Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche. Gutachten 2014. Kurzfassung. Bonn/Berlin, 2014: S. 96.

¹¹ Vgl. König, H.-H. (2014): Versorgung von Menschen in einer älter werdenden Gesellschaft. Vortrag auf dem Forum Versorgung der Techniker Krankenkasse am 10.9.2014. URL: <http://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/658488/Datei/129416/Forum-Versorgung-Pflege-Praesentation-Koenig.pdf>, Abruf am 16.10.2014.